Deutscher Bundestag **Drucksache 19/12281**

19. Wahlperiode 12.08.2019

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Ulla Jelpke, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/11882 –

Gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Papiere, Asylsuchenden und Flüchtlingen ohne Aufenthaltstitel

Vorbemerkung der Fragesteller

In Deutschland leben hunderttausende Menschen, die keinen oder einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben. Dazu zählen Einwohner mit regulärem Wohnsitz ohne Krankenversicherung, Menschen ohne Papiere, Asylsuchende sowie Bürgerinnen und Bürger aus den Staaten der Europäischen Union, die keinen Krankenversicherungsschutz nachweisen können.

Im Jahr 2016 waren laut dem vom Statistischen Bundesamt erhobenen Mikrozensus 79 000 Menschen mit regulärem Wohnsitz in Deutschland nicht versichert und hatten somit keine Absicherung im Krankheitsfall. Darüber hinaus erhielten im Jahr 2016 rund 24 000 Menschen Hilfen zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie im Jahr 2017 schätzungsweise 106 000 Personen nur eingeschränkte Leistungen unterhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), da sie im Notlagentarif der privaten Krankenversicherung versichert waren.

Bis Ende des Jahres 2016 erhielten in Deutschland rund 567 000 Asylsuchende Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Diese große Personengruppe, die Leistungen nach dem AsylbLG bezieht, hat jedoch nur das Recht auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie die Versorgung bei Schwangerschaft. Von der Behandlung chronischer und nicht lebensgefährlicher Krankheiten ist sie ausgeschlossen. Um diesen nach Ansicht der Fragesteller existierenden bundesgesetzlichen Missstand zu beseitigen oder zu mildern, haben einige Bundesländer den anonymen Krankenschein eingeführt (http://gesundheit-gefluechtete.info/regelung-in-den-bundes laendern/).

Während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts gab es für Asylsuchende keinen einheitlichen Zugang zur Gesundheitsversorgung; dies wurde kürzlich sogar auf 18 Monate verlängert. Es fehlt nach Auffassung der Fragesteller eine bundeseinheitliche Regelung zur Einführung einer Gesundheitskarte, mit der die regulären Leistungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verfügbar wären. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes appellierte bereits im September 2015 an Bund, Länder und Kommunen, eine bundesweit

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. August 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

geltende Regelung einzuführen, die eine einheitliche und angemessene medizinische Versorgung von Asylsuchenden ermöglicht (www.gkv-spitzenverband.de/presse/themen/fluechtlinge_asylbewerber/fluechtlinge.jsp).

Besonders dramatisch ist die Situation für diejenigen, die keinen Asylantrag gestellt haben und in Deutschland ohne Aufenthaltsgenehmigung leben. Da sie beim Sozialamt Krankenscheine beantragen müssen und Sozialamtsmitarbeiterinnen und Sozialamtsmitarbeiter zur Meldung bei der Ausländerbehörde verpflichtet sind, droht ihnen die Abschiebung.

1. Wie viele Menschen ohne umfassenden Krankenversicherungsschutz halten sich nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland auf?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

2. Wie viele Menschen davon sind nach Kenntnis der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Fragesteller nicht, dass die Personen, die den in den Fragen 2a bis 2h genannten Gruppen zugehören, grundsätzlich nicht über einen umfassenden Krankenversicherungsschutz verfügen. Um dem Informationsinteresse der Fragesteller Rechnung zu tragen, werden die der Bundesregierung bekannten Daten zu den angefragten Gruppen in der Folge zur Verfügung gestellt.

a) Asylsuchende, die eingeschränkte Leistungen nach dem AsylbLG erhalten,

Am 31. Dezember 2017 gab es in Deutschland rund 234 700 Empfängerinnen und Empfänger von Grundleistungen nach dem AsylbLG. Neuere Zahlen liegen noch nicht vor.

b) Flüchtlinge und Asylsuchende ohne geregelten Aufenthaltsstatus,

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

c) Nichtversicherte,

Die Zahl der Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall wird alle vier Jahre im Rahmen der Befragung zur Art der Krankenversicherung im Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes erhoben (Fachserie 13, Reihe 1.1). Hierbei werden auch Auswertungen nach verschiedenen soziodemographischen Merkmalen vorgenommen. Nach der aktuellsten Auswertung, dem Mikrozensus 2015 zur Krankenversicherung, beträgt die Zahl der Nichtversicherten in Deutschland circa 79 000 Personen. Damit hat sich die Zahl der Personen ohne Krankenversicherungsschutz in den vergangenen Jahren weiter deutlich reduziert (Mikrozensus 2011: rund 128 000 Nichtversicherte) und beträgt weniger als ein Prozent der Gesamtbevölkerung.

d) Menschen, die nach dem SGB XII Hilfen zur Gesundheit erhalten,

Im Laufe des Jahres 2017 erhielten rund 29 000 Menschen Hilfen zur Gesundheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Neuere Zahlen liegen noch nicht vor.

e) Menschen mit Beitragsschulden in der GKV, deren Versicherung ruht,

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

f) Menschen im Notlagentarif der privaten Krankenversicherung (PKV),

Nach dem Zahlenbericht 2017 des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) waren im Jahr 2017 im brancheneinheitlichen Notlagentarif 105 800 Personen versichert. Nach Auskunft des PKV-Verbandes waren nach vorläufigen Zahlen zum Stichtag 31. Dezember 2018 noch 102 000 Versicherte im Notlagentarif versichert. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

g) Menschen im Basis- und Standardtarif der privaten Krankenversicherung bzw.

In der privaten Krankenversicherung waren nach den Angaben des Zahlenberichts im Jahr 2017 im Basistarif 31 400 Personen und im Standardtarif 50 200 Personen versichert.

h) erwerbslose EU-Bürgerinnen und Bürger, die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder nach dem SGB XII haben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

3. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um die Zahl der in Deutschland mit regulärem Wohnsitz gemeldeten Personen, die über keine Krankenversicherung verfügen, zu senken?

Ziel der Bundesregierung ist, für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland haben, einen Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen. Eine Maßnahme dazu war die Einführung einer Versicherungspflicht zum 1. April 2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung und zum 1. Januar 2009 in der privaten Krankenversicherung. Seit der Einführung dieser allgemeinen Pflicht und Berechtigung zur Wahrnehmung eines Krankenversicherungsschutzes besteht kraft Gesetzes ein Zugang zu einer Absicherung im Krankheitsfall. Je nach Zuordnung besteht eine Absicherung über das System der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung. Gegebenenfalls besteht auch ein Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach dem SGB XII. Mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung von 2013 wurde sichergestellt, dass Personen, die aus einer Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung ausgeschieden sind, kraft Gesetzes als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weiterversichert sind, wenn innerhalb einer bestimmten Frist keine erneute Versicherung begründet wurde (sogenannte obligatorische Anschlussversicherung). Die Betroffenen können zwar noch ihren Austritt aus der GKV erklären, allerdings nur, wenn sie eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nach § 188 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) nachweisen können. Ohne den Nachweis einer anderweitigen Absicherung ist die Kündigung oder das Ausscheiden aus einer Krankenkasse grundsätzlich nicht mehr möglich. Dies gilt auch für den Fall, dass keine Beiträge durch das Mitglied gezahlt werden. Weitere darüber hinaus gehende Maßnahmen sind zurzeit nicht geplant.

4. Welches sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Hauptgründe dafür, dass Menschen auf Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII angewiesen sind, und welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um dieser Personengruppe den regulären Zugang zum Krankenversicherungssystem zu ermöglichen?

Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII können Personen, die nicht gesetzlich oder privat krankenversichert sind, erhalten. Leistungsberechtigt sind Personen, die Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel SGB XII erhalten und deren medizinische Versorgung nicht anderweitig sichergestellt ist. Mögliche Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sind ferner Personen, die ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln bestreiten können, sofern sie die Behandlungskosten nach den Vorschriften des Zweiten Abschnitts des Elften Kapitels SGB XII nicht zumutbar aus eigenen Mitteln tragen können.

Aufgrund der Einführung der Krankenversicherungspflicht in der gesetzlichen beziehungsweise privaten Krankenversicherung beschränken sich die Gesundheitsleistungen nach dem Fünften Kapitel SGB XII zunehmend auf besondere Einzelfallkonstellationen. Aus Sicht der Bundesregierung sind daher keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

5. Wie viele Personen sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Notlagentarif der PKV über einen Zeitraum von null bis sechs Monaten, sechs bis zwölf Monaten und länger als ein Jahr versichert?

Zum 31. Dezember 2018 waren nach den vorläufigen Zahlen des PKV-Verbandes 14 500 Personen in einem Zeitraum von null bis sechs Monaten, 9 500 Personen in einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten und 78 000 Personen über zwölf Monate im Notlagentarif versichert.

6. In welchen Bundesländern wurde nach Kenntnis der Bundesregierung flächendeckend die Gesundheitskarte für Asylsuchende eingeführt?

   In welchen Bundesländern gilt eine solche Regelung teilweise, z. B. in welchen Landkreisen bzw. Städten?

7. In welchen Bundesländern ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine solche Maßnahme geplant, und in welchem räumlichen und leistungsrechtlichen Umfang?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) erfolgt durch die Länder. Dies schließt auch die Entscheidung über die Einführung einer Gesundheitskarte ein. Landesrahmenvereinbarungen zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfängerinnen und Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG und zur Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten bestehen in den Ländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen. Nach Information des GKV-Spitzenverbandes ist eine Gesundheitskarte flächendeckend in den Ländern Berlin, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Thüringen eingeführt worden. Eine teilweise Geltung ist in den Ländern Brandenburg (17 kreisfreie Städte/Landkreise), Niedersachsen und Rheinland-Pfalz (jeweils in drei kreisfreien Städten/Landkreisen) zu verzeichnen. Die in Nordrhein-Westfalen beigetretenen Kommunen sind im Internet unter www.mags.nrw/gesundheitskarte-fuer-fluechtlinge genannt.

Über Planungen weiterer Länder zur Einführung der Gesundheitskarte liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Unterstützt die Bundesregierung Initiativen und Projekte in einzelnen Bundesländern zur Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende (bitte Bundesländer und Höhe der Zuweisungen bzw. die Art der Unterstützung angeben)?

9. Gedenkt die Bundesregierung, eine einheitliche Regelung zur bundesweiten Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende zu treffen?

   Was spricht gegen eine bundesweite Regelung von Ansprüchen im Krankheitsfall, wie bei allen anderen Personengruppen üblich?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der angesprochenen Personen gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG sind nach der grundgesetzlichen Kompetenzverteilung allein die Länder zuständig. Die Länder führen das AsylbLG als eigene Angelegenheit aus. Den Ländern steht es nach § 264 Absatz 1 SGB V frei, mit den Krankenkassen Vereinbarungen über die Übernahme der Krankenbehandlung sowie die Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten zu treffen. Unter den Voraussetzungen des § 264 Absatz 1 Satz 2 SGB V ist die Krankenkasse zur Übernahme der Krankenbehandlung verpflichtet. Die Übernahme der Krankenbehandlung und die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte haben keinen Einfluss auf den Umfang des Anspruchs auf Krankenbehandlung. Dieser ergibt sich aus den Vorschriften des AsylbLG. Die Bundesregierung beabsichtigt derzeit keine Änderung dieser Rechtslage.

Mit den §§ 4 und 6 AsylbLG besteht bereits eine bundeseinheitliche Regelung des Anspruchs auf eine angemessene medizinische Versorgung (siehe Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/3366.

10. In welchen Bundesländern wurde nach Kenntnis der Bundesregierung der anonyme Krankenschein für Menschen ohne Papiere oder Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus eingeführt?

    In welchen Bundesländern gilt eine solche Regelung teilweise, z. B. in welchen Landkreisen bzw. Städten?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

11. In welchen Bundesländern ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Einführung des anonymen Krankenscheins für Menschen ohne Papiere oder Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus vorgesehen?

    In welchen Bundesländern soll eine solche Regelung teilweise, z. B. in welchen Landkreisen bzw. Städten eingeführt werden?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

12. Ob und inwieweit unterstützte oder unterstützt die Bundesregierung Initiativen und Projekte in einzelnen Bundesländern zur Einführung des anonymen Krankenscheins für Menschen ohne Papiere oder Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus (bitte Bundesländer und Höhe der Zuweisungen bzw. die Art der Unterstützung angeben)?

Die Bundesregierung unterstützt insoweit keine Projekte oder Initiativen.

13. Gedenkt die Bundesregierung eine einheitliche Regelung zur bundesweiten Einführung des anonymen Krankenscheins für Menschen ohne Papiere oder Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus?

Diesbezüglich sind derzeit keine Regelungen auf Bundesebene geplant.

14. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Krankenhäuser, Arztpraxen und anderen Leistungserbringenden verpflichtet, die anonymisierten Krankenscheine zu akzeptieren?

15. Wenn nicht, in welchen Fällen kann die Behandlung mit einem anonymisierten Krankenschein verweigert werden?

Die Fragen 14 und 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/3366 wird verwiesen.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333